

Effets à court et long-terme d'un réentraînement à l'effort chez des sujets fibromyalgiques : modifications des performances à des tests fonctionnels d'équilibre et des paramètres de la marche

J. Vaillant^{a,*}, P. Clavel^b, B. Auvinet^c, M. Guinot^d, S. Martinez^d, R. Juvin^d

^a École de kinésithérapie, CHU de Grenoble, hôpital Sud, 38431 Grenoble cedex 9, France

^b École de kinésithérapie, CHU de Grenoble, Grenoble, France

^c Clinique de rhumatologie, Laval, France

^d Clinique de rhumatologie et physiologie, CHU de Grenoble, Grenoble, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Fibromyalgie ; Marche ; Posture ; Réhabilitation

Introduction.— Le but de cette étude était d'évaluer à court et long terme l'impact d'un programme de réentraînement à l'effort (RAE) sur les capacités fonctionnelles et les marqueurs de marche.

Population.— Seize patients répondant aux critères de l'ACR pour la FM ont été inclus.

Méthodes.— Les patients ont effectué 12 semaines d'entraînement physique sur ergocycle selon les recommandations de l'American College of Sports Medicine, associée à de la balnéothérapie et de la relaxation. Une analyse de la marche a été réalisée par une méthode validée d'accélérométrie ambulatoires (Locométrie). Les indicateurs de la marche étaient : la vitesse de marche (m/s), longueur de la foulée (m), la fréquence des pas (Hz) et la puissance crano-caudale (W/kg). De façon complémentaire, un Timed Up and Go test (TUG) et un One-leg balance test avec les yeux ouverts (EO) et les yeux fermés (CE) ont été réalisés. Les données ont été traitées à l'aide de tests statistiques non paramétriques en intention de traiter.

Résultats.— Les résultats des tests Timed Up and Go étaient respectivement (avant ; juste après et après 6 mois) : $9,5 \pm 2,4$; $8,1 \pm 1,7$ ($p < 0,05$) et $8,6 \pm 2,1$ s (NS). OLB scores ont été en condition OE : $38,4 \pm 30,1$; $47,3 \pm 43,1$ (NS) et $39,0 \pm 38,6$ (NS) et CE : $7,4 \pm 5,4$, $10,7 \pm 9,8$ ($p < 0,05$) et $7,4 \pm 3,7$ (NS). Les moyennes de vitesse de la marche ont été respectivement de $1,1 \pm 0,1$, $1,2 \pm 0,1$ ($p < 0,05$) et $1,2 \pm 0,1$ ($p < 0,05$). La fréquence des pas était de $0,95 \pm 0,09$; $0,98 \pm 0,07$ ($p < 0,05$) et $0,96 \pm 0,07$ (NS) et la longueur de foulée de $1,12 \pm 0,05$; $1,17 \pm 0,08$ ($p < 0,05$) et $1,21 \pm 0,1$ ($p < 0,01$). La puissance crano-caudale était de $3,1 \pm 1,5$; $4,4 \pm 1,5$ ($p < 0,05$) et $3,5 \pm 1,2$ W/Kg (NS).

Discussion.— Si les paramètres d'équilibre étaient initialement améliorés après le RAE, peu le sont conservés après 3 mois. Cette étude montre la nécessité de trouver des méthodes pour assurer la continuité des améliorations acquises initialement juste après le RAE.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.816

CO09-008-FR

La VO2max chez les patients douloureux chroniques : analyse comparée avec des indicateurs objectifs et subjectifs d'incapacité

F. Doury^{a,*}, J.-C. Métivier^b, M.-J. Borie-Malavieille^c, B. Fouquet^d

^a Service de médecine physique et de réadaptation, CHU Tours, hôpital Trousseau, 37044 Tours, France

^b Service de médecine physique et de réadaptation, CHIC

Amboise-Chateau-Renault, Chateau-Renault, France

^c Service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Tours, Tours, France

^d Fédération universitaire inter-hospitalière de médecine physique et de réadaptation, CHU de Tours, Tours, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : VO2max ; Puissance aérobie ; Déconditionnement ; Douleur chronique

Introduction.— Le déconditionnement aérobie est un des facteurs physiques associé à la douleur chronique particulièrement en cas de lombalgie chronique. Des résultats contradictoires ont été trouvés dans cette population et aucune

d'étiologies diverses.

Objectif.— Évaluer différents niveaux de la VO2max dans différents syndromes douloureux chroniques musculo-squelettiques avec des paramètres objectifs et subjectifs d'incapacité.

Population et méthodes.— Cent soixante et un patients (âge moyen $42,1 \pm 4,9$ ans ; 81 hommes, 80 femmes) ayant un syndrome douloureux chronique musculo-squelettique du membre supérieur lié au travail (48 patients), une lombalgie chronique (74 patients), des douleurs diffuses musculo-squelettiques (39 patients) ont eu une épreuve d'effort progressive maximale. Tous ont été évalués avec des échelles d'incapacité subjectives (EIFEL, DASH, échelle de fatigue de Borg). Les tests objectifs ont été le test de Sorensen et le test de PILE. Les patients ont été classés en fonction des valeurs de la VO2max : groupe I (VO2max < 17 ml/kg/min), groupe II (VO2max entre 17 and 25 ml/kg/min), groupe III (VO2max > 25 ml/kg/min).

Résultats.— Aucune différence significative n'a été observée pour les valeurs moyennes de la VO2max entre les trois groupes étiologiques. Comparé aux deux autres groupes, les patients du groupe I étaient plus âgés ($p < 0,007$), avaient une durée d'incapacité plus longue (0,02), étaient plus fréquemment obèses (0,003) en association à une prise de poids plus grande au cours de l'arrêt de travail (0,02), avaient des valeurs plus faibles au test de Sorensen (0,01) et au PILE. Ils avaient plus fréquemment une perception de fatigue au moins sévère (0,05). Toutefois, aucune différence n'a été observée pour les valeurs moyennes de l'EIFEL et du DASH.

Discussion.— Nos résultats sont en accord avec le fait que la VO2max diminue avec l'âge, en cas d'obésité et nous avons montré de plus chez ceux qui ont pris du poids pendant leur arrêt de travail. Ce résultat pourrait être lié à la perte de masse maigre et à un excès adipeux, survenant au cours de l'inactivité professionnelle. Nos résultats montrent la nature multi-factorielle du déconditionnement cardio-respiratoire dans la douleur chronique.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.817

CO09-009-FR

Programme de restauration fonctionnelle chez les patients douloureux chroniques : impacts sur l'axe hypothalamo-hypophysaire

F. Doury^{a,*}, C. Valat^b, J.-C. Métivier^c, B. Fouquet^d

^a Service de médecine physique et réadaptation, CHU de Tours, hôpital Trousseau, 37044 Tours, France

^b Service de médecine nucléaire in vivo, CHU de Tours, Tours, France

^c Service de médecine physique et de réadaptation, CHIC Amboise-Chateau-Renault, Chateau-Renault, France

^d Service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Tours, Tours, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Axe hypothalamo-hypophysaire ; Programme de restauration fonctionnelle ; Douleur chronique

Introduction.— Des anomalies de l'axe hypothalamo-hypophysaire ont été décrites chez les patients douloureux chroniques. L'objectif principal de cette étude a été d'évaluer les conséquences d'un programme de restauration fonctionnelle sur la sécrétion de hypophysaire d'ACTH et les taux périphériques de cortisol.

Patients et méthodes.— Cent dix-huit patients (67 femmes ; 51 hommes) ont été inclus dans cette étude prospective. Il s'agissait de 61 patients ayant une lombalgie chronique incapacitante et de 57 patients souffrant de syndrome de la traversée thoraco-brachiale (STTB) rebelles à une prise en charge thérapeutique ambulatoire (âge moyen : $42,4 \pm 9,8$ ans). Ont été exclus tous les patients ayant reçu une corticothérapie dans les 3 mois précédents l'inclusion. Tous les patients ont eu le même programme de réadaptation aérobie, d'intensité progressivement croissante sur 4 semaines. Tous les patients ont eu un dosage de l'ACTH et de cortisol plasmatique, de la TSH, du cholestérol et des triglycérides à l'entrée et le jour de la sortie.

Résultats.— À l'entrée, il a été trouvé une corrélation significative entre la prise de poids et les taux plasmatiques d'ACTH ($r = 0,33$; $p < 0,0002$). Le programme de restauration fonctionnelle s'est accompagné d'une diminution significative des